Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 22 listopada 1879. № 47. Rok XVIII.

I. Kilka słów o leczeniu przeciwgorączkowém suchot płucnych.

Podał Dr. Alfred Sokołowski,
Lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

Rzadko w któréj chorobie nasilenia gorączkowe zwykły przebiegać z taką nieregularnością, jak w suchotach płucnych, a to nietylko pod względem czasu trwania, ale i nasileń gorączki. Bywają dnie, nieraz tygodnie całe, gdzie suchotnik przedtém mocno gorączkujący nagle przedstawia zupełnie normalną lub prawie normalną temperaturę; przeciwnie znowu nieraz suchotnik niegorączkujący nagle w ciągu dni kilku przedstawia wysokie nasilenie gorączkowe, powracając wkrótce do normalnéj temperatury. Nieraz u suchotnika, od niejakiego czasu stale gorączkującego, wahania ciepłoty gorączkowéj w ciągu jednego dnia przedstawiają również nieprawidłowe skoki do tego stopnia, że czasem każdy dzień przedstawia o innéj godzinie najwyższe nasilenie. O prawdziwości wyżéj przytoczonego zdania z łatwością przekonać się możemy, mierząc u suchotników temperaturę wielokrotnie dziennie (najmniéj 4 razy), tym tylko bowiem sposobem jesteśmy w stanie mieć pojęcie o obecności i o typie gorączki w danym przypadku; mierzenie dwukrotne, jak to zwykle ma miejsce z rana i wieczorem, nie może dać nigdy dokładnych wyników, przeciwnie możemy nawet w niektórych przypadkach przyjść do zupełnie fałszywego wniosku; zdarza się bowiem dosyć często, że nasilenia gorączkowe poczynają się dopiero około 10téj rano, dochodzą około drugiéj z południa do *maximum*, następnie ciepłota spada powoli dochodząc nieraz koło wieczora do *minimum*; w takich przypadkach mierząc ciepłotę rano i wieczór możemy obecność gorączki zupełnie przeoczyć, témbardziéj jeśli i wizyty lekarskie o stałych godzinach rano i wieczorem się odbywały.

Zważywszy na wyżéj wzmiankowany charakter przebiegu gorączki u suchotników, a szczególniéj na tę okoliczność, że gorączka bez powodu nieraz ustępuje lub zmniejsza się znacznie na czas jakiś, pomimo że w stanie miejscowym żadnych ważniejszych zmian nie jesteśmy w stanie wykryć, winniśmy z wielką ostrożnością oceniać wpływ leków na zmniejszenie tejże gorączki wpływać mających, i w ogóle dopiero wówczas poczynać swe leczenie, jeśli przez pewien dłuższy czas obserwowaliśmy stan gorączkowy ciepłoty.

Jeszcze w roku 1875 w pracy mojéj pt. „O leczeniu przeciwgorączkowém suchotników“, zamieszczonéj w czasopiśmie lekarskiém *Medycyna* (jeśli się nie mylę, z pracy téj był zamieszczony wyciąg w Przeglądzie Lekarskim), zestawiłem cały szereg moich spostrzeżeń klinicznych nad działaniem różnych środków zachwalanych przez różnych autorów w leczeniu gorączki u suchotników. Ze środków tych poddałem bliższemu badaniu następujące: 1) okłady lodowe, 2) wyskok, 3) kwas salicylowy, 4) chinin, 5) kwas karbolowy, 6) weratryn. Wynik owéj pracy da się streścić w tych słowach: że żaden z przytoczonych środków nie działa zawsze i ciągle jako pewny środek przeciwgorączkowy, że stosunkowo najlepsze jeszcze wyniki dają lodowe okłady i alkohol, że owe środki a szczególniéj kwas salicylowy, chociaż nieraz również działają antipyretycznie, ale za to wywołują inne poboczne szkodliwe dla chorego objawy, jakoto wymioty, utratę łaknienia itp.

W ciągu kilku lat następnych coraz bardziéj przychodziłem do tego wniosku, że leczenie gorączki u suchotników środkami farmakologicznemi, nietylko że nie przynosi żadnego chorym pożytku, ale przeciwnie nieraz szkodzi upośledzając apetyt, a tém samém odbierając nam jeden z najpotężniejszych czynników przy leczeniu suchot płucnych, tj. możność dobrego odżywiania chorego. W ogóle ostatniemi czasy gorączkującym suchotnikom zalecano tylko obok świeżego powietrza i odpowiedniéj odżywczéj dyjety, dużo alkoholu pod postacią wina, oraz lodowe okłady, jeśli ciepłota dosięgała wyższych stopni (39·0°). I przy tego rodzaju leczeniu w wie-

lu bardzo przypadkach gorączka ustępowała powoli, chorzy doznawali polepszenia pod względem stanu miejscowego i ogólnego, przychodząc nieraz do zdrowia, a w wielu razach przynajmniéj daleko już posunięta sprawa suchotnicza zatrzymywała się. Jeśli zresztą w niektórych przypadkach zmuszony byłem ze względu na chorego przepisać jakiś środek apteczny, to ograniczałem się zazwyczaj do podawania takiego, który żadnego pobocznego szkodliwego wpływu nie zwykł wywierać, jakoto: małych bardzo dawek chininu, wstrzykiwania słabych roztworów kwasu karbolowego itp.

Sądzę, że nie będzie zbytecznem, jeśli podam tabliczki przedstawiające temperaturę, okazujące jak mało na gorączkę w pewnym przypadku wpłynęły ostatniemi czasy trzy bardzo zachwalane środki lekarskie, jakoto chinin w sporych dawkach, duże dawki podskórne kwasu karbolowego, oraz przez autorów francuskich wielce zachwalana *Solutio arsenicalis Fowleri*.

U pana L., lat 20 mającego, powstało od kilku miesięcy zapalenie chroniczne płuc natury serowatéj w obu szczytach płucnych. Po przybyciu do zakładu znaleźliśmy wyraźne objawy zgęszczeń nieznacznych w obu szczytach płucnych, z prawdopodobnym poczynającym się rozpadem (stępienie, oddech słabo oskrzelowy, rzężenia dźwięczne), obok tego stan ogólny przedstawiał się dosyć lichym. Gorączka z początku występowała głównie wieczorami, później przyjęła więcéj stały i dłużéj trwający charakter. Mierząc takową kilkakrotnie dziennie przekonaliśmy się, że ostatniemi czasy zazwyczaj gorączka występowała dopiero koło południa (około 39°), przedstawiając około drugiéj z południa *maximum*, daléj spadała powoli do wieczora, utrzymując się jednakże na średniéj wysokości do godziny 8éj wieczorem. Dnia 5go lutego przebieg temperatury był mniéj więcéj jak i dni zeszłych przedstawiający się w następujący sposób:

	godz. 2 z połud.	6	8 wieczór		
Dnia	38,9	38,8	38,5		
6/2	38,5	38,5	38,5	0,5	*Chinini sulphurici*
7/2	38,5	38,5	38,4	0,5	„
8/2	39,0	38,4	38,2	1,0	„
9/2	38,2	38,6	38,6	0,7	„
10/2	39,0	38,7	38,8	0,7	„
11/2	38,4	39,3	39,0	0,7	„
12/2	38,4	39,3	39,0	0,7	„
13/2	39,0	38,9	38,6	0,7	„

Pacyjent nasz więc wyżył w ciągu dni ośmiu pięć i pół grm. chininu bez najmniejszego wpływu na zmniejszenie gorączki, jakto powyższa tabliczka dobitnie wykazuje. Obok tego począwszy już od dnia trzeciego pacyjent, który dotychczas posiadał doskonały apetyt, powoli zaczął go tracić, tak dalece, że w końcu niechciał prawie nic przyjmować; obok tego wystąpiły silne zawroty głowy i mdłości, co naturalnie zmusiło nas do porzucenia owego leczenia. Ponieważ jednak chory zrozpaczony swoim stanem domagał się niemal koniecznie środków aptecznych, więc po jednodniowéj pauzie rozpoczęliśmy stósowanie owego wielce przez Schnitzlera zachwalanego środka, tj. podskórne wstrzykiwanie kwasu karbolowego. Braliśmy w tym celu 1% roztwór wstrzykując stopniowo od 0,1 aż do 0,4 dziennie.

			godz. 2	6	8
15/2	0,1	*Ac. carbolici*	38,2	39,5	38,9
16/2	0,3	„	38,1	38,8	38,5
17/2	0,4	„	38,5	38,6	38,5
18/2	0,4	„	38,7	38,9	38,6
24/2	0,4	„	39,0	39,0	38,7
25/2	0,4	„	39,0	38,9	38,8.

Leczenie to przedłużaliśmy aż do 3/3, w którym to dniu mieliśmy ciepłotę o godz. 2éj 38,8, o 6éj 39,0, o 8éj 39,0.

To okazuje, że w ciągu metodycznego użycia przeszło przez dwa tygodnie owego środka nie mieliśmy rezultatu żadnego, przeciwnie zaczęły występować bole głowy, utrata apetytu, który po porzuceniu chininu powrócił, te objawy zatém zmusiły nas do zaniechania również i owego środka. Od marca zaczęliśmy pacyjentowi podawać *Solutio Fowleri* postępując od jednéj do dziesięciu kropel dziennie.

4/3	38,9	39,3	39,0
5/3	38,8	38,8	39,3
6/3	37,8	38,5	39,2
7/3	39,0	39,6	39,8
8/3	38,9	39,7	39,9 itd.

Środek ten przez kilka tygodni stósowany dawał rezultat również zupełnie ujemny, miał przynajmniéj to za sobą, że nie psuł trawienia i w ogóle nie wywierał żadnego szkodliwego wpływu pobocznego.

Co się tyczy stanu ogólnego i miejscowego, to takowy w ciągu podawania owych trzech wyżéj wzmiankowanych środków nieuległ również najmniejszéj poprawie, przeciwnie choroba powoli postępowała naprzód, sprowadziwszy w ciągu kilku miesięcy następnych zupełne zniszczenie płuc, zakończone w końcu maja zgonem.

Dwa lata temu prof. Klebs wychodząc z zasady, że suchoty płucne nie są niczém inném, jak chorobą zakaźną wywołaną przez obecność mikkroków, a gorączka hektyczna gorączką natury infekcyjnéj, proponował nam w czasie swojéj chwilowéj bytności w Goerbersdorfie użycie przeciw takowéj b ę d ź w i n i a n u s o d o w e g o, w stosunku 1 pro mille wagi ciała, wychodząc z zasady, że środek ów ma znakomicie wpływać na powstrzymanie rozwoju prątków. Nie miejsce tu bynajmniéj zastanawiać się, o ile teoryja ta anatoma patologicznego jest usprawiedliwiona faktami, które klinika suchot płucnych nam przedstawia, dodam tylko, że postanowiliśmy, aby uniknąć zarzutu jednostronności, i ten środek zastosować u suchotników gorączkujących, stosując się do przepisu Klebsa nawet i pod tym względem, że sam preparat sprowadziliśmy z Erfurtu. Środek ów stósowaliśmy w ciągu przeszło dwóch miesięcy u znacznéj liczby suchotników, lecz niestety ani w jednym przypadku n i e m o g l i ś m y d o p a t r z y ć s i ę c h o ć b y n a j m n i e j s z e g o w p ł y w u n a z m n i e j s z e n i e g o r ą c z k i, l u b p o p r a w y s t a n u m i e j s c o w e g o l u b o g ó l n e g o; p r z e c i w n i e ś r o d e k ó w w y w o ł a ł w w i ę k s z é j l i c z b i e p r z y p a d k ó w n i e p r z y j e m n e o b j a w y p o b o c z n e, j a k o t o w y m i o t y, u t r a t ę a p e t y t u, s i l n e r z n i ę c i e w b r z u c h u, r o z w o l n i e n i e itp. Pamiętam dokładnie przypadek dotyczący silnie zbudowanego suchotnika, z dobrym stosunkowo stanem ogólnym, u którego z powodu trwającéj od kilku tygodni upartéj gorączki hektycznéj zaleciłem będźwinian sodowy stopniowo powiększając dozę aż do 60,0 grm. dziennie (pacyjent ważył przeszło 60 kilogramów). Otóż leczenie owo pomimo obrzydliwego smaku lekarstwa pacyjent z podziwienia godną wytrwałością wytrzymał przeszło dwa tygodnie, przyjmując ogromne ilości wstrętnego płynu. Gorączka pozostała w zupełności w tym samym stopniu natężenia jak przedtém, stan miejscowy wcale się nie poprawił, stan ogólny natomiast pogorszył się znacznie w skutek wymiotów, mdłości a następnie utraty łaknienia, będącéj następstwem owego zachwa-

lonego środka. Pacyjent wreszcie stanowczo zaprotestował (i słusznie) przeciw dalszemu przyjmowaniu leku, a kilka tygodni potrzeba było na to, aby zaburzenia trawienia ustąpiły w zupełności. Tym sposobem i ów środek po kilkumiesięcznéj bezużytecznéj próbie porzuciliśmy w zupełności, a w obec zupełnie ujemnych wyników nie uważałem nawet za stosowne głosić wyników tego leczenia.

Jak to zapewne niemal wszystkim kolegom wiadomo, w początku września rb. w *Wiener med. Presse* ogłosił Dr. Kroczak, asystent prof. Rokitanskiego w Insbruku, niemal cudowne wyniki z inhalacyj *Natri benzoici* u suchotników. Środek ów miał być nie tylko znakomitym lekiem przeciwgorączkowym, lecz jednocześnie miał do tego stopnia wpływać zbawiennie na proces chorobowy, że nawet wielkie jamy płucne (do 5go żebra!) po kilku tygodniach zupełnie znikały, a pacyjenci przedtém przedstawiający obraz daleko posuniętych suchot, w zupełnie dobrym stanie jako zdrowi opuszczali klinikę. Nie tu miejsce zastanawiać się bliżéj krytycznie nad owemi przypadkami, aż zanadto bowiem ostatniemi czasy najróżnorodniejsze pisma lekarskie i nielekarskie nad tém się rozpisywały, wspomnę tylko, że z góry opierając się na mojém doświadczeniu co do wewnętrznego użycia będźwinianu sodowego, powątpiewałem o skuteczności tego środka, wierząc że nawet do dziś jest spornym punktem w nauce, czy przy inhalacyi dostają się części płynów wziewanych do pęcherzyków płucnych. Byłbym zresztą czekał wyników innych lekarzy, gdyby nie ta okoliczność, że wieść o nowym środku lekarskim drogą prasy, lotem błyskawicy niemal, rozeszła się po całéj Europie rozbudzając w suchotnikach nawet najbardziéj chorych nadzieję zupełnego wyzdrowienia. To téż i chorzy, będący w tutejszym zakładzie, zarzucali nas codziennie pytaniami, wycinkami z gazet, a nawet rodziny niektórych chorych żądały wprost zastósowania u swych krewnych owego cudownego środka, tém bardziéj, że u wielu z nich będących w ostatnim okresie choroby nie robiliśmy najmniejszéj nadziei, nie tylko co do wyleczenia, lecz nawet co do poprawy. A więc zmuszeni niemal opiniją publiczną rozpoczęliśmy w tutejszym zakładzie owo leczenie u kilkunastu naraz pacyjentów, znajdujących się w różnych okresach suchót, po większéj części wybierając mniéj więcéj podobne przypadki do ogłoszonych przez Dra Kroczaka. Aby czytelnikowi dać możność zupełnie bezstronnego sądu opiszę tu bliżéj dwa następujące:

Przypadek I. Panna H. lat 28, cierpi od kilku lat na przewlekłe serowate zapalenie obu szczytów płucnych, w sierpniu rb. nastąpił obfity krwotok płucny, poczém nastąpiła dość silna gorączka w połączeniu z upadkiem sil. Z początkiem września przybyła do tutejszego zakładu, badanie fizyczne wykazało obecność zniszczenia tkanki płucnéj w obu szczytach płucnych, osłabienie znaczne, stan gorączkowy przedstawiał się w znaczném nasileniu, ciepł. do 39° przeszło dochodząca, przyczém w ciągu kilku tygodni pomimo dobrych warunków higijeniczno-dyjetetycznych, obok stósowania lodowych okładów, stan pacyjentki się nie poprawiał, postanowiliśmy więc zastósować inhalacyję będźwinijanu sodowego. Trzy dni przedtém dokładnie mierzona temperatura dała następujący obraz:

Data godz.	10 rano	12	2	4	6	8 wieczór
3/10	37,0	37,3	38,4	39,3	39,3	39,1
4	37,1	37,4	38,4	39,2	40,0	39,2
5	37,2	38,0	38,3	39,1	40,0	39,1

od 6go rozpoczęliśmy inhalacyje poczynając od 20,0 grm. dziennie, stopniowo powiększając dozę tak, że w dni kilka doszliśmy do 45,0, tj. przeszło jeden pro mille wagi ciała pacyjentki. W ciągu dwunastu dni metodycznych ze wszelką ścisłością pod kontrolą lekarską odbywanych inhalacyj przebieg gorączki był następujący:

6/10	38,0	39,0	39,2	39,4	39,3	39,3	
7	37,1	38,3	39,1	40,0	40,0	39,4	
8	37,2	38,3	40,0	40,0	40,2	40,0	
9	38,0	39,3	40,1	39,3	39,2	40,0	
10	38,0	38,1	39,0	40,0	40,2	10,1	
11	37,4	39,0	39,0	40,2	40,1	40,1	(45 grm.)
12	37,4	38,4	39,1	39,4	40,2	40,1	
13	37,4	39,2	39,4	40,1	40,3	40,0	
14	37,4	38,6	38,1	40,0	40,3	40,0	
15	38,1	39,3	39,2	39,4	40,3	40,1	
16	38,2	38,2	39,0	40,0	40,2	40,1	
17	38,2	39,1	39,4	39,4	40,1	40,2	

A więc w ciągu dni 12 inhalacyje nie wywołały najmniejszego wpływu na stan gorączki, nadto w skutek forsownych inhalacyj pacyjentka niezmiernie czuła się osłabioną, wkrótce do tego zaczęły występować wymioty i utrata znaczna łaknienia, jedném słowem nie widząc z użycia środka nie tylko poprawy lecz pogorszenie, zaniechaliśmy go, poczém apetyt szybko powrócił, mdłości nie występowały więcéj, stan pozostał ten sam, gorączka bez inhalacyj przedstawia daléj te same nasilenia jak to przekonać może bieg temperatury z dnia

24/10	37,[illegible]	39,1	39,1	39,2	40,1	39,1
„ 25/10	38,0	38,4	38,2	40,0	40,2	40,0

Przypadek II. P. K. 20 lat mający. Stan ogólny wcale dobry, pacyjent jest w stanie kilka godzin dobrze chodzić, odżywianie niezłe, trawienie i apetyt dobry, kaszel nieznaczny. Badanie fizyczne wykazuje obecność średniéj wielkości jamy w lewym szczycie płucnym. Od kilku tygodni mamy do czynienia z gorączką o nieznaczném natężeniu. I w tym przypadku przedstawiającym daleko lepsze widoki, aniżeli pierwszy, postanowiliśmy zastósować inahalacyje od 23 września. Trzy dni przedtém dokładnie badana temperatura dawała następujący obraz wahania:

Dzień godz.	8 rano	12	2	4	6	8 wieczór
20/9	38,5	38,5	38,7	68,4	38,6	38,5
21	38,3	38,4	38,5	38,3	37,8	37,8
22	38,6	38,8	38,6	38,5	38,5	38,5
23 rozpoczęto od 0,20 grm. będźw. sod. postęp. stopniowo aż do 45,0 grm.	38,2	38,9	38,8	38,8	38,7	38,8
24	33,3	39,2	39,0	38,8	38,7	38,5
25	38,2	39,0	39,0	38,8	39,1	39,2
26	38,1	39,2	39,3	39,4	39,2	39,2
27	33,0	39,3	39,2	39,0	39,0	39,1
28	38,0	38,8	39,1	38,8	38,7	38,5
29	37,8	38,7	38,8	38,7	38,8	38,8
30	38,1	39,0	38,9	38,7	38,6	38,5
1/10	37,8	38,5	38,6	38,5	38,5	38,7
1	37,7	38,6	39,0	39,2	38,7	38,8

Wyżéj przytoczone tablice wskazują, że inhalacyje nie wywarły najmniejszego wpływu na gorączkę, przeciwnie nawet chociaż nieznacznie, jednak temperatura była wyższą, a w stanie ogólnym zmiany nie było żadnéj. Ponieważ pacyjent znosił inhalacyje dobrze, przedłużaliśmy takowe daléj aż do 24 września (około 5 tygodni). Przebieg dalszy ciepłoty był mniéj więcéj takiż sam jak powyżéj i tak:

19/10	37,5	39,2	39,0	38,7	38,6	38,7
20	37,5	39,2	39,0	38,6	38,5	38,5
21	37,6	38,9	39,0	39,0	38,6	38,5

22 37,6 39,0 38,9 38,5 38,5 38,7
23 37,5 38,9 39,1 39,1 38,7 38,5

Od 24 inhalacyje zaniechaliśmy, gdyż 1) nie widzieliśmy najmniejszego wpływu ani na stan ogólny ani miejscowy pacyjenta, 2) ostatniemi czasy zaczął się zmniejszać apetyt, 3) nie chcąc dalej pacyjenta narażać na bezpotrzebny dość znaczny wydatek dzienny na owo lekarstwo. Zresztą po zaniechaniu inhalacyj stan pozostał ten sam, a przebieg gorączki w dniu 28/10 był następujący: 38,8 38,9 39,0 38,5 38,6 38,5.

Te dwa przypadki obszerniéj opisawszy, o pozostałych kilku innych uczynię tylko pokrótce wzmiankę: Wszystkie one dotyczyły suchotników mniéj lub więcéj gorączkujących, ze zmniejszonemi lub znacznemi zmianami tkanki płucnéj, w żadnym jednakże inhalacyje nie wywarły najmniejszego wpływu dodatniego na przebieg gorączki, na poprawę stanu miejscowego lub ogólnego, przeciwnie w niektórych przypadkach mieliśmy do czynienia z nieprzyjemnemi następstwami pobocznemi, jako to: 1) u większéj liczby pacyjentów po dłuższym przeciągu czasu występowało upośledzenie apetytu; jest to mojém zdaniem najważniejszy zarzut, jaki temu środkowi uczynić można, 2) u dwóch pacyjentów powstawały uparte wymioty przy nieco dłuższéj inhalacyi, 3) zazwyczaj u nieco słabszych pacyjentów po tego rodzaju forsownych inhalacyjach niezwykłe osłabienie, które w jednym przypadku sprowadziło zapad, który dopiero za pomocą dawek wina usuniętym został.

Zbierając wszystko wyżéj powiedziane sądzę, że użycie wewnętrzne jakoteż inhalacyje będźwinianu sodowego podług dotychczasowych spostrzeżeń przy leczeniu suchot płucnych nie tylko nie wpływają korzystnie na przebieg cierpienia, lecz przeciwnie w niektórych razach wywołują wcale niepożądane działanie poboczne.

II. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II.

Choroby narządu oddechowego.

I. Zapalenie płuc dławcowe.

Opracował Dr. St. Smoleński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46.)

W jakim stosunku pozostaje zatór tętnicy płucnéj do dławcowego zapalenia płuc? Czy objawy ze strony narządu oddechowego (kłucie w boku prawym, kaszel z plwociną krwawą), jakie pojawiły się na 10 dni przed śmiercią, były następstwem powstałego naówczas zaczopowania tętnicy płucnéj skrzepem przeniesionym z żyły biodrowéj i czy zapalenie dławcowe płuca prawego było bezpośredniém następstwem tegoż zatoru, lub też zapalenie płuca rozwinęło się zupełnie samodzielnie a zatór tętnicy płucnéj był tylko przypadkowém powikłaniem choroby pierwotnéj?

Według obecnego stanowiska nauki zator tak znacznego stopnia pociąga za sobą zgorzel płuca, lub wśród korzystnych warunków zawał krwawy znacznych rozmiarów, nie zaś zapalenie dławcowe. Zresztą pomijając przypadki zapalenia płuc urazowego, postrzeganego przez lekarzy sądowych, których patogenezę wielu klinicystów przyjmuje z niedowierzaniem, podług powszechnego dziś zapatrywania zapalenie płuc dławcowe należy do chorób zakaźnych ogólnych, którego (podobnie jak duru itp.) żadnym bodźcem mechanicznym wywołać nie jesteśmy w stanie; lecz dla którego powstania niezbędnym jest pewien swoisty bodziec zakaźny. Wprawdzie Lebert *(Klinik der Brustkrankheiten 801.)* przytacza jedno z swoich doświadczeń, w którém wsunąwszy do żyły szyjnéj psa kawałek czystego skrzepu krwi, znalazł po 92 godzinach zatór tętnicy płucnéj prawéj i typowe zapalenie włóknikowe płuca prawego, w okresie zwątrobienia częścią szarego częścią czerwonego, jestto wszakże spostrzeżenie odosobnione; w wszelkich innych tego rodzaju doświadczeniach pozostawały zawały krwawe *(infarctus)* lub też odczynowe zapalenie nieżytowe, stósownie do tego, czy zaczopowanym był główny pień tętnicy płucnéj, czy też jaka z mniejszych jéj gałęzi. Być może, że kiedyś dojdziemy do tego, że rozróżniać będziemy zapalenia płuc, będące chorobą swoistą ogólną od zapaleń, mających znaczenie ściśle miejscowe, jednakże dotychczasowe spostrzeżenia nie uprawniają nas do rozróżniania tych form w danym przypadku.

Na téj podstawie nie możemy w naszym przypadku przypuścić na pewne związku przyczynowego między zatorem tętnicy płucnéj a zapaleniem włóknikowém płuca prawego, lecz dwa te procesy rychléj uważać musimy za współrzędne. U mężczyzny źle odżywionego z zakrzepem żyły podkolanowéj (darcie nóg na 4 miesiące przed śmiercią z następową opuchliną zwłaszcza odnogi dolnéj lewéj) rozwinęło się zapalenie płuca prawego, a w przebiegu téj choroby, sprzyjającéj przez osłabienie czynności serca powstawaniu takiegoż zakrzepu w żyle biodrowéj lewéj, oderwał się kawałek skrzepu, uniesiony prądem krwi żyły głównéj dolnéj i zaczopował gałąź tętnicy płucnéj. Zatór tętnicy płucnéj mógł powstać na krótki czas przed śmiercią, gdyż zbitość i kruchość czopka włóknikowego w tętnicy płucnéj nie tyle przemawia za dawném jego w tém miejscu powstaniem, ile za przeniesieniem z żyły biodrowéj lewéj, w któréj takiż stary skrzep się znajdował. Istniejące już zapalenie płuca, znaczne osłabienie serca, umiejscowienie zakrzepu, umożebniły powstanie zatoru *(embolia)*, a z drugiéj strony zatór wpłynął niekorzystnie na przebieg zapalenia płuca, przeszkodził rozdzieleniu się nacieku zapalnego i przyspieszył zejście śmiertelne.

Z dalszych przypadków, które zakończyły się śmiercią, jeden przytoczyłem już w streszczeniu mówiąc o wpływie nadużywania napojów wyskokowych, trzy zaś ostatnie, jako również nie przedstawiające nic szczególnego, podaję pokrótce.

J. B. blacharz, lat 33. Dotąd zawsze zdrów. Dn. 4/4 1875 jednorazowy silny dreszcz. Dn. 6/4 przybył do kliniki, rozpoznano zapalenie dławcowe całego płuca prawego i górnéj części płuca lewego. Ciepłota dochodziła wieczorami do 40·6°, tętno uderzało około 120 razy na minutę, zwolnienie ranne ciepłoty 39·3°, raz nawet (3go dnia choroby) 38·8°; ilość oddechów 76. Duszność wielka, kaszel męczący, mierna biegunka, osłabienie znaczne. Wkrótce przyłączyły się majaczenia i gwałtowne zrywania. 6go dnia choroby sinica, tęt. 130, objawy porażenia serca, o godz. 11éj rano śmierć. Rozpoznanie anatomiczne: *Pneumonia crouposa totius pulm. dextri et partis infer. lobi superioris pulm. sinistri, in stadio hepatisationis griseae. Hyperaemia meningum et cerebri. Steatosis acuta cordis, hepatis, renum.*

F. P., lat 68, wdowa bez zajęcia; od lat wielu cierpi na duszność. 17/2 1874 początek choroby obecnéj, 20/2 przybyła do kliniki. Rozpoznano zapalenie płuca prawego u kobiety z rozedmą płuc, miażdżycę tętnic, obrzmienie wątroby i śledziony. Gorączka wahała się między

38·6 a 39·5°, tęt. 120, odd. 30. Podczas obserwacyi klinicznéj naciek szerzył się od dołu ku górze w płucu prawém, w lewém zaś objawy nieżytu stawały się coraz liczniejsze; w moczu mierna ilość białka; nareszcie objawy obrzęku płuc. 24/2 śmierć. Rozpoznanie anatomiczne: *Pneumonia suppurativa lobi infer. pulm. dextri, oedema pulm. sin., dilatatio cordis dextri, processus atheromatosus arcus aortae; steatosis hepatis et renum, tumor lienis malaricus.*

Nareszcie F. K., lat 62, wdowa po nauczycielu gimnazyjalnym. Początek choroby 28/2 1876, do kliniki przybyła dopiero 12go dnia choroby. Rozpoznano: *Pneumonia crouposa sin. asthenica, emphysema, icterus levioris gradus, tumor lienis.* Przebieg ciężki, ciepłota 38·4 do 39·6°, tęt. 120—136 (niestosunek częstości tętna do nasilenia gorączki). Śród objawów coraz większéj niedomogi serca, rozwolnienia, puchliny odnóg dolnych, nastąpiła śmierć dn. 14/4. Rozpoznanie anatomiczne: *Pneumonia crouposa totius pulm. sin. in stadio hepatisationis griseae, steatosis cordis, hepatis, renum.*

Leczenie: Ponieważ zachowanie się czynności serca i natężenie stanu gorączkowego rozstrzygają w przeważnéj części o pomyślnym lub niepomyślnym przebiegu zapalenia płuc, przeto w leczeniu na te dwa momenta zwracano stale główną uwagę. U osobników słabowitych z objawami upośledzonéj czynności serca podawano od początku przedewszystkiém środki podniecające i skrzepiające, wino, koniak, *liquor ammonii anis.* itp. i uciekano się do tych środków w przypadkach astenicznych, ilekroć tętno stawało się miękkie i małe. Z upodobaniem podawano w takich razach rozczyn koniaku (40—50 gm. na 200 gm. wody koprowéj z dodatkiem 20—30 gm. ulepku korzennego i 1—2 żółtek z jaja).

Ze środków obniżających gorączkę, o skuteczności kąpieli zimnych jako środka przeciwgorączkowego w zapaleniu płuc, nie mamy z powodu niekorzystnych w tym kierunku warunków miejscowych w klinice dostatecznego doświadczenia, zato jak najpochlebniéj wyrazić się musimy o okładach zimnych lub lodowych, a jeszcze bardziéj o zawijaniach w prześcieradła maczane w zimnéj wodzie. Ze środków aptecznych przedewszystkiém często podawano chinin w różnych przetworach. Siarkan chininu, podawany 1—3 gm. obniżał stale ciepłotę o 0·5—1—2° C., a czasem nawet sprowadzał na pewien czas zupełne bezgorączkowie, np.

J. P., lat 28. *Pleuropneumonia dextra.* Aż do 4go dnia choroby włącznie ciepłota wahała się między 39·4—40·1°, tęt. 92—104. Wiecz. 4go dnia podano 2·0 *chin. sulphur.*, w 5tym dniu rano ciepł. 37·6, tęt. 80, wiecz. 37·5, tęt. 72. Że spadek ten nie pochodził od dobrowolnego przesilenia się stanu gorączkowego, niezależnie od podanego chininu, świadczy ta okoliczność, że nazajutrz, tj. 6go dnia choroby, gdy nie podano już choremu środka przeciwgorączkowego, ciepł. ranna wynosiła 38·6°, tęt. 72, a wiecz. 38·7°, tęt. 72. Dopiero w nocy z 6go na 7my dzień choroby nastąpiło przesilenie się stanu gorączkowego, ciepłota spadła na 36·4°, tęt. 64, wiecz. 36·8°, tęt. 64. Odtąd stan bezgorączkowy.

W innym np. przypadku u W. Ostr., 28-letniego wieśniaka, z zapaleniem płuca prawego, gorączka wahała się, ze zwolnieniami rannemi, między 38·6 a 39·8°; w 6tym dniu choroby mimo podania 0·5 *chinini sulphur.* gorączka nie opadła. 7go dnia rano ciepł. 39·8°, tęt. 120, odd. 58, o godz. 3éj pop. 39·8; podano w ciągu godziny 4 gm. *chin. sulphur.*; o godz. 4½ ciepł. 38·8°. Noc chory przespał spokojnie. 8go dnia choroby rano ciepł. 36·8, tęt. 76, odd. 40, wiecz. 37·4°, tęt. 80, odd. 32. Działanie chininu trwało przeszło dobę, gdyż 9go dnia choroby rano ciepł. 38·4, tęt. 88, wiecz. 39·8, tęt. 100; z 9go na 10ty dzień choroby przesilenie się stanu gorączkowego.

Z równie pomyślnym skutkiem używano także i innych przetworów chinowych, jak dwusiarkanu, chlorku, bromku i salicylanu chininowego, podając jako najmniejsze dawki przeciwgorączkowe najmniéj 1·50—2·00 na dawkę. Co do salicylanu chininowego *(Chininum salicylicum)* nie uważano jednakże, by działał lepiéj aniżeli siarkan chininowy, jak to uwidocznia następujący przykład, gdzie 2—3 gm. salicylanu chininowego obniżały w ciągu dnia ciepłotę o 0·6—0·8° C.

Chory S. D., 2gi dzień choroby, wiecz. ciepl. 40·0°, tęt. 116. 3ci dzień choroby ciepł. rano 39·7, tęt. 112; o godz. 11éj 39·7, tęt. 124, podano 2·0 *chin. salicylici*: o godz. 5éj (chory skarży się na szum w uszach) ciepł. 39·1, tęt. 112. 4ty dzień choroby o godz. 10téj rano 40·7, tęt. 120; o godz. 11éj podano 3·0 *chin. salicylici*; o godz. 12éj 40·0, tęt. 112; o 4éj 39·7, tęt. 108; o 6éj 39·3, tęt. 96. 5ty dzień choroby o godz. 11éj rano ciepł. 40·2, tęt, 112, podano 3·0 *chin. salicyl.*; o 12éj 39·5, tęt. 120; o 1éj 39·1, tęt. 128; o 2éj 39·1, tęt. 124; o 5éj 39·0, tęt. 108.

W celu obniżania ciepłoty podawano także salicyn i kwas salicylowy. O działaniu pierwszego leku zda niebawem sprawę prof. Dr. Korczyński w osobnéj rozprawie, o drugim nie możemy powiedzieć nic szczególnego, jak tylko namienić, że do obniżenia ciepłoty potrzeba użyć dawek daleko większych aniżeli chininu. Naparstnicy używano dosyć często wśród szczegółowych wskazań.

Resztę wskazań leczniczych, jak ułatwianie wykrztuszania, uśmierzanie kaszlu, podniecanie wessanie nacieku, łagodzenie kłucia itp. wypełniano według zwykłych prawideł.

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Bamberger (we Wiedniu): **O chorobie Brighta i jéj stosunku do innych chorób.**

Sprawozdanie Dra K. Żuławskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46.)

Choroby serca następowe. Tłuszczowe przeobrażenie mięśnia sercowego 97 razy, niekiedy w połączeniu z przeobrażeniem skrobiowém, czasem obok przerostu serca, rzadziéj w formach ostrych.

Pericarditis okazuje większą skłonność do powstawania w późniejszych okresach choroby (99 razy tj. 12%).

Endocarditis 31 razy.

Myocarditis jeszcze rzadziéj, bo tylko 5 razy.

Hypertrophia, dilatatio cordis. Powiększenie serca natrafia się w każdym okresie choroby Brighta, ale powiększenie to wzmaga się bezwzględnie z trwaniem choroby; prawa połowa serca sama dla siebie prawie nigdy, lewa zaś połowa bardzo często jest powiększoną. Obok przerostu lewego serca napotkać można równocześnie i powiększenie prawego serca, niemal w połowie przypadków. Przerost całego serca odśrodkowy najczęściéj się napotyka (wynosi 41%), nieco rzadziéj (bo 31%) zdarza się przerost serca lewego, odśrodkowy. Przerost zwykły całego serca jest rzadki, przerost zwykły lewéj komórki wynosi 19%. Rozstrzeń serca zwykła również rzadko występuje, zazwyczaj obok przeobrażenia tłuszczowego serca, lub zrostów osierdziowych lub téż przy ogólnym uwiądzie starczym.

Najtrudniejszém atoli do rozwiązania jest pytanie co do właściwéj przyczyny przerostu serca w chorobie Brighta. Już od przeszło 4 dziesiątków lat najwybitniejsi badacze najbystrzejsze teoryje podawali, z których atoli żadna nie uzyskała uznania ogólnego; rozchodzi się tu o dwie możliwości: albo przyczyna przerostu serca zależy od stosunków, które cierpienie nerek wywołują, albo téż tak przerost serca jako i cierpienie nerek zależą od wspólnego trzeciego czynnika. Bamberger przechodzi pokrótce znane dotychczas teoryje jako to: Brighta, Traubego, Johnsona, K. Gulla, H. Suttona,

Buhla, Senatora, Ewalda, a nakoniec podaje swoje własne zapatrywanie. Zapatrywanie dotychczasowe, że przerost serca zapewne w skutek zboczeń w odżywianiu serca powstaje, musiał porzucić, skoro się okazało, że zmiany, które w chorobie Brighta w sercu znajdujemy, nic szczególnego w sobie nie mają. Nie mogąc zatém przypuścić jako przyczynę przerostu serca ani spraw serca zapalnych, ani innych specyficznych zmian naczyń włosowatych lub tętniczek, nie pozostaje nic innego, jak przypuścić przyczynę fizyczną, za czém i to przemawia, że wszystkie przerosty serca zawdzięczają swój początek czynnikom mechanicznym. Jako taki czynnik mechaniczny uważać tylko można zwiększoną ilość krwi z powodu zmniejszonego wydzielania wody przez nerki, przez co ilość krwi się wzmaga, a tém samém i praca serca się zwiększa. Widać to w ostrém zapaleniu nerek, gdzie jest zmniejszoną ilość moczu, obok zwiększonego pragnienia, klinicznie zaś spostrzegać się daje tętno pełne, które atoli szybko maleje, skoro obfite poty lub mocz się pojawią. Senator występuje wprawdzie z twierdzeniem, że przy nerce zanikowéj już od początku obfitsze wydzielanie moczu istnieje, a pomimo to przerost serca najczęściéj występuje. Atoli zanik nerek jest sprawą skończoną, okresy jéj początkowe czasem przechodzą niepostrzeżenie, tak że objawy kliniczne mało znamy; ze stosunków jednak anatomicznych wnioskować musimy, że wydzielanie moczu jest zmniejszone. Że zaś przez dłuższy czas większe wydzielanie moczu ma miejsce, tłumaczy Bamberger tém, iż organizm przywykły do zwiększonego napełnienia serca i naczyń zapełniając ubytek przyjmuje od zewnątrz nową ilość wody, i w ten sposób utrzymuje ilość wody na wyższym stopniu.

Działanie wsteczne na serce tłumaczy Bamberger w ten sposób: Przy wydzielaniu znacznéj ilości wody w nerce saméj zmniejsza się ilość krwi oraz parcie ościenne; jeżeli zaś parcie się nie zmniejszy, to serce jest przeciążone tym dodatkiem pracy, co przy dłuższém trwaniu do przerostu serca prowadzić musi. Przerasta najpierw komórka lewa; w dalszym ciągu rozszerzają się żyły, a nareszcie rozszerza się i przerasta serce prawe; rozszerzenie ustępuje z powodu zmniejszenia się ilości krwi w dalszym przebiegu choroby, przerost atoli pozostaje.

Nareszcie wspomina Bamberger o zarzutach, któreby przeciw jego zapatrywaniu podniesione być mogły; a z pomiędzy tych wspomnę tylko o jednym: dlaczego i w innych cierpieniach nerek, w których wydzielanie jest upośledzone, z tego samego powodu przerost serca nie występuje? Należą tu i ropnie nerek, rozległe serowate nacieki, torbielowe przeobrażenia, nowotwory itp. Otóż dowodzi, że i w tych cierpieniach przerost serca się rozwija, lubo rzadko, że atoli choroby te są same przez się rzadkie, a rzadziéj jeszcze może pojawiać się w nich ta kombinacyja stosunków, jaka jest potrzebną do wytworzenia przerostu serca. Na dowód, że w tych chorobach przerost serca istnieje, przytacza przypadki z literatury i tak: U 40-letniéj kobiety, zmarłéj z udaru mózgu, znalazł obie nerki wielkości dwu pięści mezkich zamienione w kłębek torbieli napiętych, wielkości orzecha, cieczą przeźroczystą po części koloidową napełnionych, miąższ nerek tworzą cienkie paski, lewa komórka serca w dwójnasób zwiększona. Cohnheim opisuje zatkanie obu ujść moczowodów wielkim kamieniem pęcherza u 11-letniego chłopca, gdzie obok hydronefrozy istniał znaczny przerost serca lewego. Galabin znalazł również znaczny przerost serca w 2ch przypadkach torbielowato zwyrodniałych nerek. I przy wrodzoném zboczeniu jednéj nerki zauważano często powiększenie serca. Bez wątpienia o wiele więcéj by takich przypadków znaleziono w literaturze. A uwzględniając wszystkie następstwa choroby Brighta, to wyjaśnienie tychże nie wydaje się być niemożebném, i tak: Jedne zawdzięczają początek swój stosunkom mechanicznym i niedostatecznemu wydzielaniu wody, do tych zalicza przerost serca i puchlinę, dla któréj wedle badań Cohnheima zwiększoną przepuszczalność naczyń przypuścić trzeba. Wszystkie inne mają cechę zapalną lub wypocinową, i umiejscowiają się przedewszystkiém na rozległych powierzchniach błon śluzowych i surowiczych.

Boucheron: **Leczenie zezu zbieżnego u dzieci bez operacyi.**

Sprawozdanie Dra Macheka.

W lipcowym zeszycie *Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde* ogłasza Dr. Boucheron nowy sposób leczenia zezu zbieżnego u dzieci za pomocą użycia środków zwężających i rozszerzających źrenicę. W marcu rb. przedstawił był swój sposób paryskiéj akademii nauk. Jeżeli się sprawdzi skuteczność tych środków, będzie to bardzo cennem wzbogaceniem terapii okulistycznéj, skutecznemi bowiem one będą właśnie w tych przypadkach, w których dla wieku chorych ani szkieł stósownych użyć nie możemy, ani operacyi wykonać. Rodzice zastraszeni chwilowem zezowaniem dzieci, które nie rzadko także u niemowląt już występuje, radzą się natychmiast lekarzy, którzy z powodu, że wiek chorych nie pozwala na noszenie okularów, zwyczajne tylko zalecają środki mające niedopuścić wytworzenia się niedośleрu oka jednego. Tymczasem zez staje się stałym, często się wytwarza niedoślep pomimo sposobów użytych w celu zapobieżenia temuż, w skutek czego nawet po szczęśliwie wykonanéj operacyi dwuoczne widzenie jest stracone. Boucheron zaś podaje sposób leczenia, którego doniosłość tém jest większą, że zbyteczną czyni operacyję, która z powodu trudności, jaką sprawia przewidzenie rezultatu osiągnąć się mającego, należy do ważniejszych operacyj okulistycznych.

Odkąd znamy zależność zezu zbieżnego od wysileń akomodacyjnych u hypermetropów, wiedzieliśmy, iż porażając akomodacyję a więc usuwając jedno ogniwo w łańcuchu owych zależności, usuwamy przyczynę zezu na tak długo, jak długo środek działa. Chcąc więc dziecko mające lat dwa uchronić od zezu, trzebaby przez lat kilka zapuszczać atropin, a mianowicie dopóty, dopóki nie będzie można zastósować okularów. Dziecko jednak będące hypermetropem po zapuszczeniu środka porażającego mięsień akomodacyjny żadnego przedmiotu, w jakiémkolwiek on pozostaje oddaleniu, widzieć nie może; środka więc tego z łatwo zrozumiałych przyczyn, trzymając się dotychczasowych zapatrywań, nie stósowaliśmy. Boucheron zaś twierdzi, że zapuszczanie rozszerzających lub zwężających źrenicę środków przez przeciąg 2 do 10 miesięcy (zależy to od wieku dziecka) już wystarczy, aby zez zbieżny wywołany przez akomodacyję hypermetropów niepowrotnie usunąć. Pilne dalsze doświadczenia są jednak bardzo wskazane, gdyż już teoryja zależności zezu od nadmiarowéj budowy oka, oparta na ogromnéj ilości doświadczeń, nasuwa nie małe wątpliwości. Atropin, duboizyn, tak jak ezeryn nadmiarowéj budowy oka nie usuną, tego i Boucheron nie twierdzi, a ona to jest pierwszą przyczyną zezu; przyczyna więc pozostaje, a *cessat effectus* zdaniem Boucherona. Autor opiera teoryję swego sposobu leczenia na

rozumowaniu, które przeważnie jest własnością Dondersa. Tok tegoż w krótkości przytoczymy. Zéz zbieżny jest w największéj ilości przypadków skutkiem nadmiarowéj budowy oka: hypermetrop akomoduje patrząc na przedmioty w dali się znajdujące, a w wyższym jeszcze stopniu w pobliżu: kiedy jednak patrzy na przedmioty blisko położone, działają równocześnie mięśnie proste wewnętrzne, co się dzieje w skutek organizacyi systemu dioptrycznego. Nerw okoruchowy zaopatruje mięsień Brückego i mięśnie wewnętrzne proste, istnieje więc pewna wspólność, pewna zależność w czynnościach fizyjologicznych tych mięśni.

Boucheron twierdzi, że ta zależność nie jest równorzędną, akomodacyja ma przewagę nad zbieżnością; silna akomodacyja wywołuje zbyteczną zbieżność. Oko hypermetropa w pobliżu akomoduje się bardzo, i dlatego osie oczu bardzo, aż nadto, zbieżnie się ustawiają. Z początku tylko chwilowo raz jedném, potém drugiém okiem się zézuje i to przy czytaniu, drobnych robótkach, przy szyciu (*Strabismus intermittens*); dopiero późniéj, a w niektórych przypadkach dopiero po kilku latach, zéz pozostaje (*Strabismus permanens*). Teraz się mięśnie już pokurczyły, a wyleczenie zézu tylko za pomocą operacyi jest możebném.

Atropin, duboizyn itd. porażają akomodacyję, a więc po zapuszczeniu i zbieżność nieprawidłowa ustępuje. W przeciągu 2 do 15 dni zéz ustępuje a po dłuższém zapuszczaniu, jak wspomnieliśmy, już i nie powraca zdaniem B., bo „stan taki oczu z rozwojem i z wzrastaniem dziecka się ustala.“

Podobnie jak środki żrenicę rozszerzające ma także i ezeryn działać, bo i ezeryn wpływa na zależność akomodacyi i zbieżność osi ocznych w ten sposób, iż ją znosi. Środki te użyte z odpowiednią ostrożnością są nawet dla małych dzieci nieszkodliwe. Sposób Boucherona daje możność leczenia zezu także i niespecyjaliście.

Adamiuk (w Kazaniu): **Przypadek braku innerwacyi ruchowéj oczu.**

Wieśniak liczący lat 40 patrzał w stanie spokoju wprost przed siebie; osie widzenia obu oczu stały prawie równolegle (*Primärlage*). Z położenia tego nie potrafił chory zwrócić oczu w żadnym innym kierunku, a jeżeli chciał widzieć przedmiot nie wprost przed sobą położony, zwracał głowę ku niemu. Jeżeli mu lekarz kazał patrzeć na jaki przedmiot, a rękami ująwszy głowę odwrócił ją w bok od przedmiotu, natenczas oczy przez chwilkę pozostały w położeniu poprzedniém, a potém dopiero w kurczowych, oderwanych ruchach wracały w zwykłe położenie. Osie widzenia znowu równolegle stawały.

Hering przypuszcza, że w mózgu jest ognisko ruchowe (*Innervations-centrum*) a mianowicie w wzgórku czworaczym, które jest umiejscowieniem ruchów obu oczu (*Herings Doppelauge*). Adamiuk w myśl teoryi téj przypuszcza, że w opisanym przypadku siedzibą choroby była część przodowa wzgórka czworaczego. (*Centralbl. f. Augenheilk.* str. 74). *M.*

Ponfick: **O uproszczonym sposobie przetaczania krwi u ludzi.**

Na podstawie doświadczeń na psach ze skutkiem pomyślnym, autor ośmielił się wlewać trzem chorym krew odwłóknioną do jamy brzusznéj za pomocą lejka szklanego i cewy elastycznéj zakończonéj kanką kształtu pióra z kruczkiem. Powolne wlewanie 220—250 grm. krwi nie sprawiało chorym żadnéj dolegliwości, gorączka następowa i bóle były bardzo nieznaczne, poprawa odżywienia po operacyi bardzo wyraźna; nie następowało zaś moczenie krwawe (*haemoglobinuria*) jako oznaka zniszczenia ciałek krwi, a więc widocznie krew przelana dostawała się bez zmian do narządu krążenia. Autor zaniechał jednak sprawdzenia, czy ilość ciałek czerwonych krwi przez to zwiększyła się. (*Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 34.) *Dr. Kozłowski* (Lwów).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie Xte z d. 12go listopada 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 10.

Po przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia

1) Sekretarz składa do biblioteki Komisyi książki treści balneologicznéj (1 dzieło większe, 28 broszur), przesłane na ręce Dra Sciborowskiego przez wdowę po śp. Drze J. Fałęckim.

2) Tenże odczytuje list jednego z obywateli krakowskich, poruszający potrzebę wydania przewodnika dla chorych podróżujących do zdrojowisk krajowych. Nad sprawą tą, jako przekraczającą zakres działania Kom. baln. a leżącą właściwie w interesie poszczególnych Zarządów kąpielowych, Komisyja przechodzi do porządku dziennego.

3) Dr. Kwaśnicki odczytuje w imieniu wybranéj na przeszłém posiedzeniu podkomisyi obszerny referat, dotyczący poruszonéj przez prof. Dra Korczyńskiego potrzeby założenia w niektórych zdrojowiskach solankowych naszego kraju szpitali, lub t. zw. domów zdrowia (*maisons de santé*) dla dzieci zołzowatych. Sprawozdanie to streścić się daje jak następuje:

Tak statystyka lekarska, jako i osobiste doświadczenie każdego lekarza przekonywają, że zmiana odżywcza zwana zołzami (*scrophulosis*) należy bezsprzecznie do cierpień u nas najwięcéj rozpowszechnionych, i że takowa w znacznéj części przyczynia się do rozwijania się suchot płucowych, a w ogóle do upadku i skarłowacenia rasy ludzkiéj. Aczkolwiek właściwa ajtyjologija tego cierpienia nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną, to jednak nie ulega wątpliwości, że dzieci urodzone i wychowane po miastach daleko częściéj ulegają temu zboczeniu, aniżeli dzieci wiejskie. Częstość pojawiania się pewnéj choroby w pojedynczéj miejscowości może wprawdzie względną tylko mieć wartość dla ogólnéj statystyki lekarskiéj, mimo to różnicę w częstości zołzów po miastach a po wsiach uwydatnić nam mogą poniekąd następujące liczby, wyjęte ze sprawozdań rocznych dyrektora szpitala św. Ludwika w Krakowie, a mianowicie: Ilość dzieci dotkniętych ogólném charłactwem zołzowém i gruźliczém, w stosunku do ogólnéj liczby dzieci leczonych w tymże szpitalu, wynosiła w r. 1877 27%, a w r. 1878 25·5%, w stosunku zaś do całkowitéj liczby dzieci charłaczych stanowiła w r. 1877 45·8% a w r. 1878 37·4%, z których nie mniéj jak 40% przypada na Kraków, reszta zaś na okoliczne wioski. W sprawozdaniu lwowskiego szpitala św. Zofii za rok 1878 znajdujemy 24·4% dzieci zołzowatych. A jednak w obec tak znacznéj liczby chorych zołzowych przyznać trzeba, że prawie czwarta część takowych nie znajduje w szpitalach miejskich odpowiednich do zupełnego wyleczenia się warunków, tudzież że dzieci dotknięte zołzami częstokroć zajmują w szpitalach przez długi czas miejsce ze szkodą innych chorych, a nareszcie jeżeli pochodzą z rodziców ubogich, co najczęściéj bywa, narażają kraj na znaczne a często bezskuteczne wydatki. Opierając się na powyższém smutném doświadczeniu Anglicy już od dawna pozakładali dla dzieci zołzowatych szpitale na wybrzeżach morskich; za ich przykładem poszli Włosi, którzy w ostatnich 15tu latach pourządzali kosztem stowarzyszeń prywatnych we wszystkich prowincyjach liczne takież szpitale dla dzieci zołzowatych przeznaczone; w ostatnim czasie dziennikarstwo francuskie uroczyście domaga się zakładania takichże szpitali

morskich departamentowych; a wreszcie i Niemcy po części już pozaprowadzali filije szpitali dziecięcych w okolicach górzystych, przeznaczone wyłącznie dla dzieci zołzami dotkniętych. Głównym bodźcem do zakładania szpitali morskich było to spostrzeżenie, że mieszkańcy pewnych wybrzeży morskich wolni są zupełnie od zołzów, co przypisać należy czystemu i świeżemu powietrzu, kąpielom nasyconym solą morską itp. czynnikom, które podniecają ogólną przemianę materyi, czynią ustrój chorych odporniejszym na szkodliwe bodźce zewnętrzne, a tém samém stawiają go w korzystnych warunkach dla leczenia przeciwzołzowego. Kraj nasz nie posiada wprawdzie brzegów morskich, obfituje za to w zdrojowiska solankowe, które na podstawie składu chemicznego swéj wody nie ustępują co do wartości leczniczéj wodzie morskiéj, a z powodu położenia swego w okolicach górzystych odznaczają się również bardzo korzystnie w leczeniu przeciwzołzowém. Obok tych to solanek krajowych winny stanąć zakłady szpitalne dla naszych dzieci zołzowatych. Inicyjatywa w tym względzie i wykonanie tego przedsięwzięcia przypadałoby najwłaściwiéj istniejącym w Krakowie i Lwowie stowarzyszeniom opieki szpitalnéj dla dzieci; mianowicie dla zachodniéj części kraju należałoby wybudować w Rabce filiję krakowskiego szpitala św. Ludwika, dla wschodniéj zaś w Iwoniczu lub w Rymanowie filiję szpitala lwowskiego św. Zofii. Staraniem i nakładem swym stowarzyszenia powyższe krakowskie i lwowskie wystawiłyby zabudowania szpitalne, w rozmiarach, na jakieby ich fundusze pozwalały; w porze kąpielowéj (od 1 czerwca do 1 września) stowarzyszenia ustanowiłyby w swych filijach szpitalnych personal administracyjny i lekarski, oraz zaopatrzyłyby takowe ze składów szpitali głównych w potrzebną bieliznę i naczynia. Układ z Wydziałem krajowym, mocą którego oba stowarzyszenia pobierałyby pewną opłatę dzienną za leczenie każdego dziecka, zabezpieczyłby byt tych zakładów. Właściwy nakład, jakiby stowarzyszenia poniosły, polegałby zatém tylko na wystawieniu odpowiednich budynków i kosztach przewozu dzieci i personalu. Na podstawie powyższych wywodów podkomisyja wnosi, aby Komisyja balneologiczna przesłała gruntownie umotywowane przedstawienie stowarzyszeniom opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie i Lwowie, nakłaniając je do wystawienia filij szpitalnych dla dzieci zołzowych w Rabce dla zachodniéj, w Iwoniczu zaś lub Rymanowie dla wschodniéj Galicyi.

Co się zaś tyczy t. zw. domów zdrowia w pomienionych zdrojowiskach, podkomisyja radzi sprawę tę jako przedsiębiorstwo prywatne pozostawić zapobiegliwości odpowiednich zarządów zdrojowych, oraz wnosi, aby Kom. baln. zakomunikowała właścicielom zdrojowisk solankowych właściwe powody, które urządzenie takich zakładów czynią potrzebném i pożądaném.

Po dłuższéj a ożywionéj dyskusyi, w któréj przemawiali prócz Sprawozdawcy Przewodniczący, Drowie Ściborowski, Lutostański, Obaliński, Murdzieński i Rosner, Komisyja balneologiczna przychyla się do wywodów i wniosków podkomisyi.

4) Dr. Lutostański odczytał obszerną rozprawę o kąpielach igliwiowych, oraz okazał różne przetwory igliwiowe wyrobu p. Nitribitta w Krynicy. Praca ta ukaże się w Przegl. Lek. Na tém posiedzenie zakończono.

Sekretarz *Dr. Smoleński.*

V. Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego**,
prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46.)

2) Po ukończeniu doświadczeń z tą chorą robionych przyprowadzono drugą. Dziewczyna około 20 lat licząca, budowy ciała słabéj, czaszka mała, wyraz twarzy prawie głupkowaty, oczy niespokojne; chora niechętna dla doświadczeń zamyka oczy, schyla głowę, wydziera się z rąk asystentów, gniewa się i oburza. Po dosyć długich zabiegach udało się nareszcie skłonić ją do poddania się warunkom uśpienia hysterycznego, tj. do utwierdzenia swojego wzroku w palec profesora, albo do pozwolenia, ażeby on swój wzrok utkwił w jéj oczach. Podczas dokonywania na niéj warunku usypiania chora złościła się, czerwieniła, siniała, nareszcie usnęła i twarz jéj zbladła. Chora ta cierpi gwałtowne napady hysteroepilepsyi; pomiędzy łopatkami i na karku znajduje się miejsce, którego lekkie potarcie wywołuje napady powyższe, mocne zaś uciskanie i pocieranie wywołany już napad uśmierza. Doświadczenia na téj choréj nie są więc tak dokładne jak na pierwszéj, a to z powodu wielkiéj skłonności do kurczów rozległych i napadów hysteroepileptycznych. To też, gdy Charcot głaskał zlekka m. dwugłowy ramienia podczas stanu hypnotycznego, w jakim się chora znajdowała, począł się kurczyć nie tylko ten mięsień lecz wszystkie inne zginacze i nawrotne, przez co cała odnoga w sposób tężcowy wykrzywioną i na plecy założoną została; tu więc doświadczenia nie powiodły się jak u choréj pierwszéj. Charcot obudził chorą przez uderzenie w jamę biodrową, nie pamiętam którą, poczém z lekka potarł okolicę nadłopatkową dla wywołania napadu hysteroepilepsyi. Gdy się okres pierwszy napadu począł rozwijać, przerwał dalszy jego postęp przez ucisk jamy biodrowéj. Wszystkie te doświadczenia następowały po sobie tak prędko, a wykonywanie takowych było tak doraźne, że o zebraniu postrzeżeń poszczególnych, np. co do stanu źrenicy, tętna, ciepłoty, odruchów ścięgnistych i mięśniowych, mowy być nie mogło.

Szan. profesor polecił mi, żebym uśpił pierwszą chorą i powtórzył doświadczenie ze skurczeniem mięśni poszczególnych; co też uczyniłem i te same, jak powyżéj opisane były, otrzymałem zjawiska.

Już z tego co widziałem okazuje się różnica w zdatności osób do takich eksperymentów. Pierwsza chora inteligentna, uprzejma, jak maszyna odpowiadała na zadrażnienia usystemizowane; druga prawie głupia i nieco dzika, nietylko że nie chciała poddać się patrzeniu na palec i utkwieniu w nim wzroku, lecz poddawszy się nakoniec wymaganemu stanowi hypnotycznemu oddziaływała źle na zadrażnienia mięśni; zamiast skurczenia m. dwugłowego, wykrzywiła tężcowo całą odnogę i założyła ją na plecy.

Znana wywrotność molekularna systemu nerwowego u histeryczek pozwala domyślać się *a priori*, że otwarcie pewnych dróg niezwykłych dla zjawisk odruchowych, wygładzenie i usystemizowanie tych dróg za pomocą powtarzania tych samych zadrażnień, a względnie warunków, jest rzeczą możliwą. Można więc przypuścić, że tym sposobem można wyćwiczyć wzorowo histeryczkę w usypianiu dobrowolném. Do tego potrzeba będzie poddać jéj warunki podobne, jakie usypianiu fizyjologicznemu towarzyszą; w tym zaś względzie ustawienie gałek ocznych i utwierdzenie takowych nieruchomo w pewnéj pozycyi zdaje się niekiedy wystarczać. Jan Müller już zauważał: „*Die Augen nehmen beim Schlafenden immer eine eigenthümliche Stellung an. Sie wenden sich (und das geschieht schon beim Einschläfern) nach einwärts und aufwärts, eine Bewegung, die auch in krankhaften Nervenzufällen, z. B. in der Epilepsie und Catalepsie, sich stärker wiederholt*“. (*Physiologie des Menschen*, Coblenz 1840. T. II, str- 583.)

Zbliżenie palca i ustawienie go takie, że koniec jego wolny stoi na poziomie międzybrwia, nada właśnie taki układ oczom choréj, która swój wzrok utkwiła w koniec wolny palca tak ustawionego.

Czy za tym układem ócz idzie odruch naczyniowy w korze półkul mózgowych, może skurczenie stałe podwójnéj

sieci tętniczek, jaka się tu znajduje, a za tém skurczeniem zmniejszony nagle dowóz krwi tętniczéj i sen mózgu, tego twierdzić niemogę stanowczo, skoro warunki wewnętrzne snu mózgowego fizyjologom dzisiejszym nie są całkowicie i z pewnością znane, jak wnoszę z tego, co czytam w podręcznikach fizyjologicznych. Donders zauważał (przez okienko szklane), że podczas snu mózg blednieje. Przytłumienie czynności półkul mózgowych, a tém samém przytłumienie świadomości, myślenia i działania z umysłu, może mieć różne przyczyny nietylko w przypadkach patologicznych, ale i w przypadkach fizyjologicznych. Tak np. mózg usypia ze zmęczenia, lecz może usnąć także z braku wrażeń, niekiedy znowu właśnie dla pewnych wrażeń poszczególnych, pomiędzy którémi namienię pierwsze lepsze, które mi na myśl przychodzą: niektóre osoby drzemią przy fryzowaniu głowy, podczas kazania lub innéj podobnéj mowy; dzieci podczas huśtania w kolebkach, młynarz śród łoskotu młyna itd. Niektóre niewiasty umieją płakać na zawołanie lub omdlewać ze wzruszenia, niechęci, rozdrażnienia lub gniewu. Są to także zjawiska odruchowe, nad którémi człowiek prawidłowy dowolnie nie panuje.

Jak dalece wrażenia zmysłowe poszczególne u wielu osób, jeżeli nie u wszystkich, wpływają na czynność ruchową naczyń mózgowych, dowodzą tego tak zwane wzruszenia umysłowe czyli afekty. We wzruszeniach radosnych, przyjemnych, krążenie mózgowe jest niezawodnie prędsze, pełniejsze; przeciwnie ma się rzecz we wzruszeniach przerażających, w bojaźni, w trwodze, w rozpaczy. W gniewie znowu odpływ krwi żylnéj z głowy widocznie powstrzymany, co widać po nabrzmieniu żył twarzowych, szyjnych i po oczach. W afektach niemasz nigdy pełnéj, wszechstronnéj czynności umysłowéj, czasem nawet traci się pamięć tego, co się postrzegało i myślało w gwałtownych wzruszeniach umysłowych. Inne fizyjologiczne stany narzędzi obwodowych wpływają także na czynność mózgu, jak np. *„plenus venter non studet libenter“*; podczas spółkowania płciowego zaś u wielu bywa chwilowo świadomość wykluczona.

Te i tym podobne refleksyje czynią rzecz prawdopodobną *a priori*, że stany hypnotyczne sztucznie wywołane być mogą u hysteryczek, których system nerwowy jest tak wywrotny i tak przewrotnym przypadłościom daje początek. *A posteriori* zaś wiadomo nam od lekarzy wiarogodnych dawniejszych i tegoczesnych, że hysteryczki zapadały w stan hypnotyczny bez sztucznych warunków. Były to więc przypadłości napadowe, należące do obrazu klinicznego hysteryi ciężkiéj.

Wiadomo nam skądinąd, że rozmaite przypadłości chorób nerwowych innych można także wywołać sztucznie, jak padaczkę tak zwaną obwodową, odruchową, jeżeli zadraźnimy to miejsce obwodowe, które jest najbliższą przyczyną napadów.

Nie możemy więc posuwać skeptycyzmu, do którego dziś tak bardzo jesteśmy usposobieni, aż do ostateczności, i powinniśmy w obec „eksperymentów“ Charcota zachować lojalną rezerwę w tém przekonaniu, że w stanach hypnotycznych sztucznych być musi coś rzeczywistego, opierającego się na mechanizmie fizyjologicznym, którego jeszcze nie znamy. Z drugiéj zaś strony zachodzi prawdopodobieństwo wielkie, że dobrowolne poddanie się i ćwiczenie w napadach sztucznych niemałą w tém odgrywa rolę. To jednak bynajmniéj nie zmienia rzeczywistości samego napadu, również jak sen, któremu poddajemy się dobrowolnie, gdy nas nagabuje, nie przestaje być rzeczywistym, chociaż moglibyśmy go byli powstrzymać, np. drzemkę poobiednią.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna miejska odbyła posiedzenie dnia 14go bm. pod przewodnictwem Dra Warschauera, na którém 1) odczytano zawiadomienie Prezydyjum magistratu, że w miejsce Dra Korczyńskiego zastępcą przewodniczącego mianowany został Dr. Warschauer; 2) Dr. Buszek oświadcza w imieniu podkomisyi, że w obec porządku i czystości domu na Stradomiu pod L. 6 nie można przypuszczać innéj przyczyny częstszego pojawiania się duru tamże, jak zanieczyszczenie gruntu, gdyż wiadomo, że na tém miejscu podobnie jak w ul. Grodzkiéj pod L. 113, gdzie panował tyfus, stale odbywały się popasy a kanał prowadzący pod Zamkiem ku Stradomiu nie ma należytego spadku i chociaż pierwotnie miał służyć tylko do odprowadzania ścieków, odprowadza także odchody kloaczne: 3) Tenże stwierdza, że jedynie w skutek niewłaściwego urządzenia wychodków w ul. Wolskiéj pod L. 67 płyną od tegoż domu płynne wszystkie odchody kloaczne przez całą ulicę rynsztokiem aż do Rudawy i w najwyższym stopniu zatruwają powietrze. 4) Tenże donosi, że przed kilku tygodniami zwiedził zarazem z prof. Janikowskim budynek seminaryjum żeńskiego: nie znalazłszy go bardzo wilgotnym polecili pewne środki celem zapobieżenia szkodliwym skutkom dla zdrowia. Do dalszego badania wybrano Drów Janikowskiego, Lutostańskiego i Buszka. 5) Tenże zawiadamia, że razem z radcą miejskim Drem Cyfrowiczem odwiedzili dzieci wychowywane w Niepołomicach kosztem magistratu, znaleźli je dobrze pielęgnowane i spodziewają się zbawiennych skutków, z tego zwłaszcza, że o ich odwiedzinach musiała się roznieść wiadomość po całéj okolicy jako w dniu jarmacznym odbytych; 6) Tenże odczytał pismo magistratu, wedle którego nakazano właścicielowi piekarni w ul. Siennéj podnieść komin, ponieważ stosunki miejscowe nie pozwoliły urządzić pochłaniaczów dymu; 7) Tenże wykazał śmiertelność z ostatnich 4ch miesięcy namieniając, że dla 10ciu ubiegłych miesięcy wypada wykładnik śmiertelności 29,4, że od czerwca pojawiła się ospa zabierając w tymże miesiącu 1 ofiarę, w lipcu 1, w sierpniu 3, we wrześniu 13, w październiku 15 a w 44 tygodniu 13 i wnosi, aby uchwalono zaasygnowanie pewnéj kwoty na zakupno krowianki. Podał przytém do wiadomości pismo świetnéj dyrekcyi szpitala św. Ludwika uprzedzające magistrat, że w razie dalszego szerzenia się ospy przyjmowanie ospowatych nie byłoby więcéj możebném. Wniosek namieniony po rozwlekłéj dyskusyi przyjęto, podobnież i wnioski Dra Kralczyńskiego (jako referenta podkomisyi złożonéj z Drów Janikowskiego, refer. i Rybczyńskiego) a żądające przedewszystkiém wprowadzenia w życie wszystkich desideratów, jakie objęto sprawozdaniem z d. 9 maja 1878 r. Również przyjęto wniosek Dra K. Grabowskiego, aby szczepiono od domu do domu. 8) Tenże przedłożył wykaz rozbioru chemicznego wody studziennéj z Rynku pod L. 29 i z ul. Krowoderskiéj L. 128. 9) Reprezentant magistratu wnosi, aby wybrano Komisyję do zbadania rowu za realnością Kleina w Dz. VII. Wybrano Drów Grabowskiego, Lutostańskiego i Rybczyńskiego. 10) Tenże odczytał wezwanie do Komisyi sanitarnéj, aby ta przedłożyła instrukcyję dla rozbiorów chemicznych policyjno-sanitarnych.

Statystyka epidemij. Ospa nie zmieniła się stanowczo w Londynie. W szpitalach leczy się 46, umarło 3, świeżo zapadło 12. W państwie austryjackiém więcéj się rozszerzyła ospa. W Wiedniu i Budapeszcie umarło po 6, w Pradze 2. W Paryżu umarło 15, w Petersburgu 3, w Bukareszcie i Barcelonie 9, w Warszawie 1, w Odesie 2. W Barcelonie umarło z tyfusu 26. Z duru osutkowego umarło w Londynie 4, w Petersburgu i Odesie po 1. Odra w Kopenhadze dotąd się bardziéj szerzy, umarło 21. Płonica łagodnieje w Bukareszcie, umarło 28. Febra żółta do 25 paźd. zmniejszyła się w Memfisie, zapadło 31 a umarło 14. W Krakowie umarło w tygodniu 46 z chorób zakaźnych 6 osób: 5 z ospy nieszczepionych (w ul. Łobzowskiéj L. 100, w ul. Krótkiéj L. 70 i 72, w ul. Pawiéj L. 153, w szpi-

talu), 1 z płonicy (na Placu żydowskim L. 228), a doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy (z ul. Różannéj, z ul. Batorego L. 92, z Pędzichowa L. 70, z ul. Floryjańskiéj L. 340); 4 ospianki (z ul. św. Gertrudy i z ul. Poselskiéj L. 140); 2 płonicy (z ul. Sławkowskiéj L. 261, z ul. Józefa L. 275); 2 duru brzusznego (z Pędzichowa i z ul Brackiéj); 1 dławca (z ul. Mikołajskiéj L. 452); 1 czerwonki (z ul. Garbarskiéj L. 20) i 2 róży ze szpitala.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 45 umarło w Krakowie na rok i 1.000 mieszkańców 42.2; we Lwowie 26,3; w Warszawie 27.5; w Wiedniu 23,8; w Budapeszcie 28,1; w Pradze 30,9; w Tryjeście 31,7; w Berlinie 21,7; w Monachijum 36,6; w Wrocławiu 26,4; w Hamburgu 28.2; w Dreznie 17,6; w Lipsku 22,1; w Bazylei 21,7; w Brukseli 17,2; w Paryżu 23,9; w Londynie 22,0; w Stokholmie 20,4; w Chrystyjanii 11,9; w Petersburgu 29,0; w Odesie 32.2; Bukareszcie 39,5; w Barcelonie 32,5 w Aleksandryi 31,9; w Nowym Yorku 23,4; w Madrasie 37,7; w Bombayu 33,9. *J. B.*

* W królestwie Pruskiém (razem z księstwami Waldeck i Pyrmont) jest w roku bieżącym lekarzy 8397, fizyków obwodowych 476, chirurgów 143, dentystów 251. aptekarzy 2440; w Berlinie samym jest lekarzy 917.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 20 listopada. Otrzymaliśmy jednocześnie trzy kalendarze polskie na rok 1880: Pierwszy z nich „Kalendarz lekarski krakowski ze szczególném uwzględnieniem potrzeb lekarzy w Galicyi zamieszkałych wydany staraniem Docenta Grabowskiego i Prof. Janikowskiego, którego bliskie pojawienie się niedawno temu zapowiedzieliśmy, przedstawia się nadzwyczaj pięknie pod względem druku, papieru, oprawy itd., a odznacza się wielką obfitością treści. Oprócz zwykłych tablic i objaśnień, oprócz spisu i cennika leków. wykazu zdrojowisk itd., a więc przedmiotów. z któremi i w innych spotykamy się kalendarzach, znajdujemy w kalendarzu krakowskim skład władz sanitarnych we Wiedniu i we Lwowie. służby zdrowia w Galicyi. wydziału lekarskiego w Krakowie. komisyi egzaminacyjnéj dla lekarzy i weterynarzy, daléj szpitali powszechnych we Lwowie, Kulparkowie, szpitali wszystkich i klinik w Krakowie; a co ważniejsza, szczegóły wszystkie są dokładne, tak że lekarz w Galicyi zamieszkały z łatwością poinformować się może w razie nasuwającéj się wątpliwości co do osób lekarskich. Z przedmiotów podanych w części 2iéj (naukowo-praktycznéj) zasługują na uwagę: wskazówka co do sposobu odwietrzania (dezinfekcyi), rzecz o otruciach ostrych i sposobie ratowania w tychże, średnie wymiary położnicze i ginekologiczne itd. Słowem przyznać należy, że Wydawcy wywiązali się świetnie z zadania swego i że kalendarz w mowie będący odpowiada wszelkim wymogom lekarzy w Galicyi głównie praktykujących, a i po za krajem naszym powinien znaleść zwolenników, ponieważ znajomość stosunków lekarskich galicyjskich nie może być obojętną żadnemu lekarzowi polskiemu. Gdybyśmy mieli coś do zarzucenia, to chyba, że objętość kalendarza zdaje nam się być za wielką.

Drugi kalendarz jest to znany już zaszczytnie z roku przeszłego „Rocznik Medycyny Polskiéj“ wydany staraniem i nakładem Dra J. Rogowicza, redaktora „Medycyny“. I rocznik ten 2gi z kolei składa się z dwóch części. Część 1sza. stanowiąca osobną książeczkę o 144 stronnicach, zawiera przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (od 1go lipca 1878 do tegoż dnia 1879 r.) W przeglądzie tym mieszczą się sprawozdania dokładne z 124 prac naukowych, napisanych przez 89 autorów, objęte w 8miu działach, a mianowicie: 1) histologii, fizyjologii, chemii lek. i farmakologii, 2) anatomii patolog., patologii i terapii ogólnéj, 3) patologii i terapii szczegółowéj, 4) chirurgii, 5) akuszeryi, ginekologii i pedyjatryi, 6) okulistyki, 7) syfilidologii i dermatologii, 8) medycyny sądowéj, publicznéj i policyi lekarskiéj. Sprawozdawcami są: pierwszych 3ch działów Dr. Dunin, 4go Matlakowski. 5go Rogowicz, 6go Kośmiński, 7go Klink, a 8go Fritsche. Z 124 prac, podanych w wyciągu, drukowane były w Przeglądzie Lek. 38, w Gazecie Lekarskiéj 32, w Medycynie 26, w Pamiętniku Tow. lek. warsz. 17, w Dwutygodniku med. publ. 9. a w pismach Akademii 2. Sprawozdania. o ile na prędce przekonać się mogliśmy, są dokładne i wyczerpujące, a z tego powodu nasuwa nam się myśl, że mogliby z nich korzystać członkowie Komisyi Tow. lek. naszego, zajmujący się ułożeniem sprawozdań do rocznika Virchowa i Hirscha; szkoda tylko, że sprawozdania warszawskie obejmują tylko połowę roku bieżącego. — Część 2ga rocznika. osobno i ozdobnie oprawna, jest właściwym kalendarzem, i oprócz dziennika na rok 1880, ułożonego na wzór wiedeńskich, zawiera rozprawę o truciznach i odtrutkach, rzecz o ważniejszych zdrojowiskach, stacyjach klimatycznych itd., o nowszych środkach leczniczych itd., daléj spis członków wydziału lek. w Warszawie, spis lekarzy praktykujących w Król. pol., adresy lekarzy polaków praktykujących w Petersburgu i w Krakowie. Tak urządzenia wewnętrzne jako zewnętrzne kalendarza jest gustowne i wygodne; objętość onegonie przekracza miary, a cena bardzo przystępna. Tak więc Rocznik IIgi w niczém nie ustępuje pierwszemu. a może go nawet przewyższa.

Trzecim z kolei jest „Kalendarz do użytku farmaceutów i chemików“; wychodzi on już po raz trzeci pod redakcyją Dra M. Dunina Wąsowicza we Lwowie; obecny rocznik ozdobiony jest popiersiem śp. prof. Sawiczewskiego. Odpowiednio swemu przeznaczeniu kalendarz ten zawiera przedmioty obchodzące głównie aptekarzy i chemików, jak np. tablicę do sporządzenia zobojętniań. tablicę rozczynów glicerynowych, tablicę rozpuszczalności. spis właścicieli i dzierżawców aptek w Galicyi, Szląsku austr. i pruskim. w W. X. Poznańskiém. w Król. Polskiém i w Bukowinie, a obok cennika leków w państwie austryjackiém i cennik leków oraz wagi używane w Król. Polskiém. Z rozpraw naukowych zasługują na uwagę: Podręcznik do jakościowego rozbioru chemicznego (str. 72 — 101). i o oznaczeniu wartości wyskoku octowego (str. 105 — 113) przez Dra Wąsowicza. Druk i papier. oraz urządzenie wewnętrzne i oprawa są bardzo odpowiednie.

* Dn. 30 października rb. odbyło się w Alforcie uroczyste odsłonięcie pomnika Bourgeleta. słynnego weterynarza i założyciela szkół weterynarskich w Alforcie i Lugdunie. Przemówił pomiędzy innymi i prof. Bouley, inspektor szkół weterynarskich, wykazując zasługi Bourgeleta.

* Mała Holandyja posiada 4 wydziały lekarskie, a mianowicie przy uniwersytetach w Leydenie, Utrechcie, Gronindze i Amsterdamie. W Leydenie. najdawniejszéj szkole głównéj holandzkiéj, bo założonéj w r. 1575, wykładają: Zaayer anatomiję, Heynsius fizyjologiję, Mac Gillavry anatomiję patolog., Huet farmakodynamikę, Rosenstein dyjagnostykę, Thomas akuszeryję, Doyer oftalmologiję. W Utrechcie: Koster anatomiję, Donders fizyjologiję i okulistykę, Engelmann histologiję, Loncq szczegółową patologiję i terapiję, Snellen okulistykę. van Goudvever chirurgiję, Halbertsma akuszeryję, Talma anatomiję patolog., van Overbeck medycynę sądową i higijenę, v. d. Lith psychijatryję W Gronindze: Houckgeest anatomiję, Huizinga fizyjologiję, Middeldorp anatomiję patolog., Sänger położnictwo, Ranke chirurgiję, Kooyker klinikę wewn., Fokker medycynę rządową; wreszcie w Amsterdamie: Stokvis patologiję ogólną, Tilanus chirurgiję, Hertz klinikę wewn., Lehmann położnictwo, Wurfbain chirurhiję, Chanfleurs van Ysselstein choroby skórne, Kühn anatomiję patolog. i med. sądową. Israels dzieje lekarskie, Gunning okulistykę, Förster higijenę, Stöder farmakodynamikę, Place fizyjologiję, Flürbringer anatomiję. Liczba uczniów medycyny wynosi w Leydenie 200, w Utrechcie 93, w Gronindze 85, w Amsterdamie 270. (*W. allg. med. Ztg.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Tajny radzca lekarski prof. Hirsch w Berlinie otrzymał order korony 3éj klasy. — Dr. Emmerich w Monachijum mianowany został asystentem w zakładzie higijeny w Lipsku. — Drowie Gross i Charpentier mianowani zostali profesorami w wydziale lek. w Nancy, pierwszy chirurgii. a ostatni higijeny i fizyki lekarskiéj. — Dr. Jan Chiari mianowany został prosektorem szpitala Rudolfa we Wiedniu. — Referent spraw lekarskich w Czechach Dr. Józef Hoser przeniesiony na własne żądanie w stan spoczynku otrzymał order korony żelaznéj 3éj kl. — Prof. Donders otrzymał krzyż

komandorski orderu lwa niderlandzkiego, a prof. Virchow krzyż kawalerski tegoż orderu.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 46: Sokołowskiego (w Görbersdorfie): O niektórych ważnych powikłaniach suchot płucnych (c. d); Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyję, akkomodacyję i ostrość widzenia (c. d.); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 22: Lutostańskiego: O ścianach i wyprawie tychże ze stanowiska zdrowotnego (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dra Władysł. GAJKIEWICZA (w Warszawie): Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych. (Osobne odbicie z *Medycyny*) z 20 drzewotytami w tekscie. Warszawa 1879, in 8vo str. 189.

Dra S. PERKOWSKIEGO: Mały przyczynek do następstw rdzenio-kostnego zapalenia kończyn. (Osobne odbicie z *Gazety Lekarskiej*) in 8vo str. 8.

Dr. Leopold GLÜCK (z Krakowa): Ein Beitrag zur Contagienlehre der Syphilis in XVI Jahrh. (Osobne odbicie z Nru 45 *Allg. W. med. Ztg.*) in 8vo str. 7.

Piśmiennictwo lekarskie. ALVARENGA C. La propylamine, la trymethylamine et leurs sels. 8 Paris, Doin Fr. 3.

ANNUAIRE de l'internat en médecine et en chirurgie des Hopitaux etc. 3. éd. 12 Paris, Asselin. Cart. Fr. 4.

AZAM, le Dr. Réunion primitive et pansement des grandes plaies. av. 1 pl. 8 Paris, Masson, Fr. 3.

BALBIANI M. Cours d'embryogénie comparée av. 200 fig. et 6 pl. 8. Paris, Doin. Fr. 15.

W skutek życzenia objawionego przez 10ciu członków mam zaszczyt donieść, że w Sobotę, dnia 29 bm. o godzinie 5téj popołudniu, odbędzie się w sali Akademii Umiejętności ogólne zgromadzenie nadzwyczajne Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. Przedmiotem narad będzie wniosek pod względem połączenia Towarzystwa wydawniczego z mającém się utworzyć Towarzystwem lekarzy galicyjskich i krakowskich.

W Krakowie d. 19 listopada 1879.

Prof. Dr. Janikowski,
wiceprezes Stowarzyszenia.

(*Nadesłane.*)

W obecnéj zmiennéj porze roku katary i choroby płuc są na porządku dziennym, a wiadomo, że woda mineralna giesshübelska, czysta lub z mlekiem, słusznie zaleca się w tych cierpieniach jako środek skuteczny a przynajmniej łagodzący, nawet w przypadkach nader uporczywych kaszel usuwający.

Woda ta nadto oddziaływa korzystnie na sprawę trawienia, a wpływ ten uznany został przez lekarzy najznakomitszych; w tym celu stósują się także pastylki giesshübelskie, które jako środek przyjemny i przystępny zasługują głównie na uwzględnienie we wszystkich łżejszych zboczeniach trawienia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 478. **KONKURS.**

Na mocy uchwały wysokiego Wydziału krajowego z dnia 31 października 1879 do L. 42734 i w myśl §. 13 statutu rozpisuje się konkurs na opróżnić się mające z 1 stycznia 1880 r cztery posady sekundaryjuszów i jednę posadę asystenta lekarskiego przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie.

Posady sekundaryjuszów i asystenta lekarskiego, nadane będą tylko na lat dwa takim kompetentom, którzy się wykażą dyplomem Dra medycyny, lub dyplomem Dra wszech nauk lekarskich, uzyskanym na jednéj z wszechnic Państwa Austryjackiego.

Do posady sekundaryjusza przywiązaną jest płaca o rocznych 600 zlr. w. a. z dodaniem opalonego mieszkania w szpitalu, zaś do posady asystenta lekarskiego płaca o rocznych 500 zlr. w. a. bez wszelkich innych dodatków.

Ubiegający się o posady powyższe w podaniach swych winni oraz wykazać:

1. wiek, stan i miejsce urodzenia,
2. dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych,
3. stosunki pokrewieństwa lub powinowactwa z osobami w służbie krajowéj zostającemi.

Podania należy wnosić najdaléj do 12go grudnia 1879 do Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj Władzy przełożonéj, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznéj.

We Lwowie dnia 10go listopada 1879.

Dyrektor szpitala powszechnego **Głowacki.**

O sile leczniczéj

prawdziwych

Wilhelma

przeciwdnawych przeciwgośćcowych

Ziółek krew czyszczących

przytaczamy następne pisma uznania:

Do Pana Franc. Wilhelma Aptekarza w Neunkirchen.

Naszály 18 grudnia 1875.

Pozwalam sobie wyrazić niniejszém moje podziękowanie za cudowny skutek jaki sprawiły Pańskie wyborne przeciwdnawe przeciwgośćcowe Wilhelma ziółka krew czyszczące. Wyleczyłem zupełnie temi ziółkami pewną Panię w Suttö mimo iż od trzech kwartałów leczyli ją najlepsi lekarze całéj okolicy, którzy jéj życia odmawiali. Przez kuracyję tę ziółka Pańskie tak w okolicy polubiono, iż Pan Józ. Török, Aptekarz w Peszcie Königsgasse 7, pewnie dużo ich włościanom z Suttö sprzedaje.

I w moim domu zdarzył się przypadek, że młody człowiek, w służbie u mnie zostający, dostał tak gwałtownego cierpienia dnawego, iż nie mógł ruszać ani ręką ani nogą, a przez użycie 3 paczek wybornych Pańskich ziółek i 2 pakiecików Pańskiego c. k. wyłacz. uprzyw. płynnego środka uśmierzającego „Bassorin" zupełnie został wyleczony. I ja używam tych ziółek dwa razy na rok i jestem przekonany, że mi dobrze robią. Jeszcze raz wyrażając największe dzięki od wyleczonych zostaję z winnym szacunkiem **Michał Holdampf.**

Dzierżawca w Naszály o. p. Tottis na Węgrzech.

Wny Franc. Wilhelm, Aptekarz w Neunkirchen.

Londyn 5 stycznia 1876.

Od wielu lat używałem Pańskich przeciwdnawych przeciwgośćcowych, krew czyszczących ziółek Wilhelma, które mogły mię jeszcze jedynie od mego gwałtownego gośćca uwolnić.

Z szacunkiem **C. F. Born.**

Londyn 46 Museum Street obok British Museum.

Wny Franc. Wilhelm, Aptekarz w Neunkirchen.

Oroszmezö 9 stycznia 1876.

Nie mogę się powstrzymać od wyrażenia najgłębszego podziękowania Wielmożnemu Panu za nadesłane mi przeciwdnawe przeciwgośćcowe krew czyszczące ziółka Wilhelma bo przez całe lat dwa dotknięty byłem cierpieniem gośćcowem nóg, a Pańskiemi ziółkami krew czyszczącemi zostałem od nich uwolnionym co dotąd i na przyszłość do wiadomości publicznej podaję. Uniżony sługa

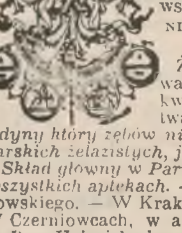
Henryk Rubestörer. Poborca podatkowy.

Jedynie **prawdziwe** wyrabia
Franciszek Wilhelm, Aptekarz w Neunkirchen
(Dolna Austryja).

Pakiet na 8 dawek podzielony według przepisu lekarza przyrządzony wraz z opisem użycia w różnych jezykach kosztuje 1 złr. a. w. osobno na stempel i opakowanie 10 ct.

Ostrzeżenie. Przy nabyciu należy sie zabezpieczyć przed oszukaniem i należy zawsze żądać: „**Wilhelma** przeciwgośćcowych przeciwdnawych ziółek krew czyszczących" bo wyroby pojawiające sie tylko pod nazwą przeciwgośćcowych przeciwdnawych ziółek krew czyszczących są tylko naśladowaniami, przed których zakupem zawsze ostrzegam.

Dla dogodności P. T. Publiczności można prawdziwych **Wilhelma przeciwdnawych przeciwgośćcowych ziółek krew czyszczących** dostać także w **Krakowie** u **Wiktora Redyka** Aptekarza, u **Józefa Trauczyńskiego** Aptekarza, u **Wilhelma Fenza** kupca.



ŻELAZO BRAVAIS

Przyjęte we (**DIALYZOWANE ŻELAZO BRAVAIS**) Zalecane przez wszystkich szpitalach. Przeciw wszystkich lekarzy.

NIEDOKRWISTOSCI, BLADACZCE, BEZSILNOSCI, OSŁABIENIU, BIAŁYM UPŁAWOM, ETC.

ŻELAZO BRAVAIS (płyn żelazny w kroplach skoncentrowanych) jedyny srodek całkowicie wolny od wszelkich kwasów, bez smaku i bez woni, niesprawiający ani zatwardzeń, ani rozwolnien, zapaleń lub oslabien żołądka; *jedyny który zębów nie czerni. — Najhardziej ekonomiczny ze środkow lekarskich żelazistych, jeden bowiem flakon starczy na cały miesiąc.*

Skład głowny w Paryżu: **Ulica Lafayette, 13** (w pobliżu W. Opery) *i we wszystkich aptekach.* — We Lwowie, w aptekach PP. Mikolascha i Krzyżanowskiego. — W Krakowie, w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka. — W Czerniowcach, w aptece P. Golichowskiego. — W Warszawie, w aptece P. D-ra Heinricha i w składzie materyłów aptecznych P. Mrozowskiego.

Choroby piersiowe i płucne

jakiegobądź rodzaju by one były usuwa najpewniéj według przepisu lekarskiego przyrządzony w Austro-Węgrzech, Niemczech, Francyi, Anglii, Hiszpanii, Rumunii, Hollandyi i Portugalii uprzywilejowany

Wilhelma

Schneebergski syrop ziołowy

Aptekarza Franc. Wilhelma w Neunkirchen.

Syrop ten okazał się jako bardzo skuteczny na **bóle gardła i piersi, grypę, chrypkę, kaszel i nieżyt.** Wielu odbiorców stwierdza, że tylko temu syrupowi zawdzięczają przyjemny sen.

Szczególnie uwagi godnym jest, syrop ten jako prezerwatywa przy **mgłach i ostrym powietrzu.**

W skutek nader miłego jego smaku jest pożytecznym dla dzieci, dla osób zaś chorych na piersi koniecznym, a dla śpiewaków i mowców przy głosie zajętym lub nawet chrypce potrzebnym.

Ci P. T. kupcy, którzy życzą sobie posiadać **prawdziwy** schneebergski syrop ziołowy przezemnie od r. 1855 wyrabiany zechcą zawsze żądać wyraźnie

Wilhelma Schneebergskiego syropu ziołowego.

Opis użycia dodaje się do każdéj flaszki.

Zapieczętowana **flaszka oryginalna** kosztuje **1 złr. 25 kr.**; a można ją zawsze nabyć w stanie świeżym u jedynego fabrykanta

Franciszka Wilhelma, Aptekarza w Neunkirchen Dolna Austryja.

Za opakowanie liczy się 20 kr.

Prawdziwego Wilhelma schneebergskiego syropu ziołowego można jeszcze **tylko** nabyć u mojego odbiorcy w **Krakowie Wiktora Redyka** Aptekarza.

P. T. Publiczność zechce zawsze wyraźnie żądać Wilhelma schneebergskiego syropu ziołowego, bo ten tylko przezemnie prawdziwy bywa wyrabiany i ponieważ pojawiające się wyroby opatrzone nazwą Julijusza Bittnera schneebergski syrop ziołowy są niegodnym naśladowaniem przed użyciem którego wyraźnie ostrzegam.

APTEKA pod KORONĄ

J. TRAUCZYŃSKIEGO

w Krakowie

Utrzymuje wszystkie **wody mineralne** tak krajowe jak i zagraniczne zawsze świeżego czerpania.

Nadto utrzymuje na składzie zawsze **krowiankę styryjską.**

Prócz tego znajdują się zawsze na składzie: Pigułki Cauvina, Morisona, Blancarda z żelazem, Valeta z Digitalinem, Dra Croniera zadawane w newralgijach z pepsinem, roztwór żelaza Lerasa, syrup wapna Grimaulta, syrup Churchilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeaud, Quina Laroche. — MĄCZKA SZWAJCARSKA dla małych dzieci zastępująca zupełnie pokarm naturalny ordynowana przez wielu lekarzy. — INSTRUMENTA chirurgiczne, — BANDAŻE różnego rodzaju, pojedyncze i podwójne rupturowe, pępkowe, — PASY brzuszne kobiece, — PESSARIA, — POŃCZOCHY jedwabne na obrzękliny, — STETOSKOPY, — PLESSIMETRY — ODCIĄGACZE, pokarmowe dla kobiet, — PŁÓTNO kauczukowe, — FLASZKI do karmienia dzieci, — INHALATORY do wdychiwań przy gardlanych chorobach, — NARZĄDY do wdmuchiwań gardlanych, — PULVERYZATORY. — SONDY żołądkowe, — CATETERY, — BOUGIE, — PODUSZKI KAUCZUKOWE, KAPELUSIKI kauczukowe ochraniające bolesne brodawki u kobiet w czasie karmienia, — RESPIRATORY, — KLISOPOMPY metalowe i kauczukowe tak do lewatyw jak i do wstrzykiwań, — IRRYGATORY Dra Eguisiera, — WSTRZYKAWKI, — TUSZOWNICE. — WSTRZYKAWKI podskórne, — CIEPŁOMIERZE decimalne, — TRĄBKI do wzmocnienia słuchu, — KROPLOMIERZE, PĘCHERZE kauczukowe lub worki na lód, — SKUBANKA, — REZERWOARY moczowe, — KANKI kauczukowe, — SPECULA itd.

Na żądanie przesyła się cenniki franco.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla